

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

KAMILLA MARIANO MACEDO RIBEIRO

**O BRINCAR COMO RECURSO DE
ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E A
VISÃO DOS FAMILIARES**

SANTOS

2018

KAMILLA MARIANO MACEDO RIBEIRO

**O BRINCAR COMO RECURSO DE
ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E A
VISÃO DOS FAMILIARES**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso
de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de
São Paulo – Campus Baixada Santista. UNIFESP - BS**

Orientadora: Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Santos

2018

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de câncer na infância é devastador para a família e para a criança, assim o brincar apresenta um papel fundamental no enfrentamento da hospitalização e da doença, o que torna relevante compreender como a atividade do brincar contribui com esse processo e qual a visão dos pais frente a esse instrumento. **Objetivo:** O projeto buscou compreender a percepção dos pais sobre a importância do brincar e das atividades lúdicas propostas pelo Projeto de Extensão da UNIFESP – PROENCC, durante o processo de hospitalização de seus filhos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo que foi realizada no ambulatório de oncologia pediátrica na Irmandade Santa Casa da Misericórdia, Santos/ SP (ISCMS), com o uso de entrevistas semiestruturadas realizadas com a amostra de 7 pais de crianças hospitalizadas, com idades entre 5 e 13 anos. Os dados foram categorizados a partir da Análise de Conteúdo temática de Minayo (2010). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UNIFESP, sob número CAEE 83197918.0.0000.5505. **Resultados e Discussão:** Quanto aos núcleos temáticos que surgiram nas entrevistas sobre o brincar, os pais o analisam de duas maneiras distintas a primeira como sendo atividade que permite o desenvolvimento infantil e a segunda forma como sendo um instrumento de cuidado paliativo, visto que o contexto hospitalar interfere na maneira como os mesmos enxergam o brincar. Com relação ao núcleo temático finais de semana, ficou claro que todos os participantes não concordam que a brinquedoteca fique fechada nos finais de semanas, pois isso gera impactos negativos em seus filhos. Já o núcleo temático referente às atividades propostas pelo projeto de extensão teve como resultado o reconhecimento positivo pelos pais das atividades propostas pelas estudantes aos seus filhos. **Considerações finais:** As questões trazidas pelos pais a partir das entrevistas, mostraram como o brincar pode ser um recurso fundamental para o enfrentamento da hospitalização, contudo é necessário realizar intervenções em prol dessa atividade, visto que existem momentos em que a criança é privada de brincar, podendo acarretar impactos negativos na criança durante o processo de hospitalização.

Palavras-Chave: Pediatria, Oncologia, Hospitalização, Brincar no Hospital, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis of cancer in the childhood is devastating for the family and for the child, so the act of playing is a fundamental role in coping hospitalization and disease, which makes it relevant to understand how the play activity contributes to this process and which parents' view of this instrument. **Objective:** The project sought to understand the parents' perception of the importance for the act of play proposed by the Extension Project of UNIFESP-PROENCC during the hospitalization process of their children. **Methodology:** A descriptive qualitative research was conducted at the pediatric oncology outpatient clinic in the Santa Casa da Misericórdia, Santos/ SP (ISCMS), using semi-structured interviews with a sample of 7 parents of hospitalized children aged between 5 and 13 years. The data were categorized from the Thematic Content Analysis of Minayo (2010). The project was approved by the Research Ethics Committee (CEP UNIFESP) under number CAEE 83197918.0.0000.5505. **Results and Discussion:** Regarding the thematic nuclei that emerged in the interview about the play activity, the parents analyzed it in two different ways, the first as an activity that allows child development and the second form as an instrument for palliative care, since the context interferes the way how they look at it. About the thematic core weekends, it was clear that all the parents that were interviewed, do not agree that the toy library is closed at the end of the week, as this generates negative impacts on their children. The thematic core the activities proposed by the extension project resulted in the positive recognition by the parents of the activities proposed by the students. **Final Considerations:** The matters raised by the parents during the interviews showed how the act of playing can be a key resource for coping with hospitalization, however, it is necessary to carry out interventions in favor of this activity, since there are times when the child is deprived of playing, and may have negative impacts, for the child, during the hospitalization process.

Keywords: Pediatric, Oncology, Hospitalization, Playing in the hospital, Occupational Therapy.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. Apresentação..... | 06 |
| 2. Introdução..... | 07 |
| 3. Objetivos..... | 14 |
| 3.1 Objetivos Gerais..... | 14 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 14 |
| 4. Metodologia..... | 15 |
| 4.1 Participantes..... | 16 |
| 4.2 Coleta de dados..... | 16 |
| 4.3 Análise de dados..... | 16 |
| 4.4 Aspectos éticos..... | 17 |
| 5. Resultados e Discussão..... | 18 |
| 5.1 Caracterização dos participantes..... | 18 |
| 5.2 Entrevistas..... | 18 |
| 5.3 O brincar..... | 18 |
| 5.3.1 O brincar e o desenvolvimento infantil..... | 19 |
| 5.3.2 O brincar como instrumento de cuidado paliativo..... | 20 |
| 5.4 Os finais de semana..... | 22 |
| 5.5 As atividades propostas pelo projeto de extensão..... | 23 |
| 5.6 Terapia Ocupacional no contexto hospitalar..... | 25 |
| 6.Considerações Finais..... | 29 |
| 7. Referências Bibliográficas..... | 32 |
| 8. Apêndice..... | 39 |
| 8.1 Apêndice A: Roteiro de entrevista..... | 39 |
| 8.2 Apêndice B: Termo de consentimento livre e esclarecido..... | 40 |
| 8.3 Apêndice C: Carta de autorização da instituição..... | 42 |
| 8.4 Apêndice D: Parecer comitê de ética em pesquisa..... | 43 |

1. APRESENTAÇÃO

A inspiração para esta pesquisa se deu a partir das vivências que tenho no Projeto de Extensão *A Narrativa como um Dispositivo na Elaboração de um novo olhar sobre o câncer infantil (PROENCC)* do qual faço parte. O PROENCC realiza sua atuação por meio do brincar, dentro da ala da oncologia pediátrica na Irmandade Santa Casa da Misericórdia, Santos /SP (ISCMS), com crianças de 0 a 18 anos (UCHÔA FIGUEIREDO, 2014).

Todas as segundas feiras, no período da tarde, uma equipe de 6 estudantes da graduação da UNIFESP, que são subdivididas em duplas e se dirigem para a ala da oncologia pediátrica, a fim de promover o brincar no leito para as crianças que estão ali hospitalizadas.

As atividades têm início às 16h e seu fim quando o jantar é servido no quarto da criança. Nossa abordagem é realizada por meio da utilização de uma maleta, com algumas opções de brinquedos e brincadeiras. Após a preparação da maleta, a partir de sua limpeza de forma adequada, nos dirigimos aos leitos e perguntamos às crianças se elas gostariam de brincar conosco, e do que elas gostariam de brincar. É importante ressaltar que deixamos a brincadeira livre, dando o máximo de autonomia à criança.

Visto que essas visitas ocorrem semanalmente, alguns pais e acompanhantes nos relatam nas semanas seguintes que após brincar conosco seus filhos sentem vontade de se alimentar, ficam mais contentes e acabam ficando mais calmos durante a sua estadia no hospital.

Pensando nessas falas trazidas pelos familiares dessas crianças, fiquei pensando em como a nossa intervenção dentro do ambiente hospitalar pode trazer benefícios na questão do enfrentamento da hospitalização propriamente dita. Assim, a partir do relato dos pais, é interessante pensar em como os mesmos olham para o brincar e em como eles percebem a influência que essa atividade apresenta não apenas no desenvolvimento infantil, mas também no processo da doença e do enfrentamento da hospitalização.

Logo, a presente pesquisa irá abordar o brincar como uma atividade significativa e importante durante o processo de hospitalização infantil e buscará compreender como esta atividade é vista pelos pais e acompanhantes dessas crianças. Pretende-se também discutir as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional relativas à temática.

2. INTRODUÇÃO

O câncer já representa a primeira maior causa de morte no Brasil, estima-se que cerca de 8% desse total atingem crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que no ano de 2017 ocorreu 12.600 casos novos de câncer e no ano de 2018 a estimativa de novos casos será de 12.500. (INCA, 2016)

Ainda segundo o INCA, nas últimas quatro décadas ocorreu um progresso significativo no tratamento do câncer infantil, e hoje pode-se dizer que em torno de 80% dos casos que acometem crianças e adolescentes podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados.

Segundo Bezerra *et al* (2007), o diagnóstico de câncer desencadeia na criança e em seus familiares, reações de choque e um processo de perda propriamente dito, devido ao risco de morte trazido pela doença. Outro ponto importante, é a questão do estigma cujo o diagnóstico do câncer carrega e como isso influencia em questões de sofrimento associados ao diagnóstico.

No período de pré-diagnóstico e diagnóstico, a criança e seus familiares enfrentam algumas mudanças em seu cotidiano. Para Castanheira Nascimento, *et al* (2005) a família e a criança passam por problemas como longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva, as dificuldades geradas a partir da separação dos membros da família durante esse processo, além da questão da interferência das atividades de vida diária dessa família que passa por mudanças significativas, gerando a necessidade de uma adaptação a nova rotina.

Lima e Almohaba (2011) colocam que o câncer pode promover perdas e limitações variáveis à criança, tais como: afastamento dos entes queridos, da escola e dos espaços de recreação; dores físicas e emocionais; dependência para realização de atividades; e efeitos colaterais indesejados causados pelos medicamentos, como náuseas, vômitos, diarreia, fadiga, alopecia, entre outros.

Segundo Vasconcelos, Albuquerque e Costa (2006) como trata-se de uma doença de alta complexidade, o tratamento que deve ser oferecido pela equipe interdisciplinar deve ter como objetivo não apenas a cura da criança, mas o cuidado deve abordar o sujeito como um todo, fortalecendo o vínculo entre família- criança, mostrando para estes as

novas condições e proporcionando as adaptações físicas, psicológicas e sociais à criança.

Oliveira *et al* (2009), diz que o processo de hospitalização é um marco muito significativo na vida de qualquer criança, pois a partir dessa experiência que a criança percebe a sua fragilidade e como a sua situação de saúde interfere na realização de suas atividades, gerando uma ruptura em sua rotina diária, como o brincar e ir à escola.

Vasconcelos, Albuquerque e Costa (2006) apresentam que o brincar é uma atividade de vivência para a criança, que está presente em seu cotidiano e pode ser observada como sendo sua experiência de vida, portanto, é considerada como sendo a ocupação primordial da infância.

Nesse sentido, o brincar representa uma importante atividade presente na infância que deve ser desempenhado independentemente da existência de limitações, visto que é fundamental para o desenvolvimento infantil. Assim, o terapeuta ocupacional pode utilizar o brincar como mediador para reduzir os impactos do processo de adoecimento.

Desta forma, Lima e Almohalha (2011) sugerem que é fundamental que o acolhimento da criança seja feito pelas famílias e profissionais que estão atuando com a mesma, a fim de minimizar os impactos negativos recorrentes nesse período. Além disso, as autoras apontam que para o terapeuta ocupacional realizar um atendimento humanizado com as crianças e seus familiares é necessário que exista:

Estimulação do vínculo mãe/ criança, acolhimento da família, proporcionar momentos prazerosos e de lazer dentro do hospital, proporcionar oportunidades para estimulação do potencial infantil e de descobertas de habilidades através do brincar, atividades lúdicas e expressivas, favorecer a manutenção e aumento da autoestima, adequação do ambiente e participação e assistência nos cuidados finais de vida (LIMA; ALMOHALHA, 2011 p.176).

O Brincar

Segundo o Artigo 31 da Convenção dos Direitos da Criança, o brincar é a forma com a qual as crianças estruturam o seu tempo, conseqüentemente a sua vida. Além disso, a Convenção dos Direitos da Criança de 1989, asseguram que toda criança tem o direito ao descanso, lazer, brincar, às atividades recreativas e a plena participação na vida cultural e artística (IPA, 2013).

No Brasil, outros documentos como a Carta Magna Brasileira (BRASIL Constituição, 1988), cujo Art. 227 garante que a criança tenha acesso a educação, lazer e o brincar, O Estatuto da Criança e da Adolescência (BRASIL, Lei 8.069/90) e a Lei das Diretrizes e Base da Educação Nacional (BRASIL. Lei 9.394/96) também tem como intuito assegurar os direitos das crianças, entre eles o de brincar.

Visto que o brincar é um direito, e deve ser valorizado por todos, é importante refletir sobre o que é o brincar, e como ele interfere e contribui com o desenvolvimento de uma pessoa. Por isso, o brincar tornou-se um objeto de estudo bastante significativo e inúmeros autores se debruçam sobre essa temática a fim de compreender a importância deste e suas implicações na vida de uma criança.

Pensando nisso, Mota e Chaves (2005) colocam que o brincar apresenta benefícios como: possibilitar o desenvolvimento do pensamento, contribuir para a formação das relações sociais da criança, permitir que a criança assuma papéis da vida adulta a partir do que se é imaginado durante a brincadeira, além de proporcionar uma mediação entre o real e o imaginário.

Grigollato *et al* (2016), diz que o brincar é considerado como sendo o principal papel ocupacional na infância, portanto, as atividades que permeiam o cotidiano do ser durante esse período são constituídas principalmente pelo brincar.

Silva *et al* (2016), coloca que o brincar constitui o processo de desenvolvimento infantil, já que este permeia todo o cotidiano da criança, tanto por meio de hábitos e rotinas, tanto para o valor ao qual o brincar adquire para a mesma.

Para Santos (2011), o brincar tem um papel importante no desenvolvimento da personalidade da criança, além de permitir a descoberta do mundo, as causas e consequências de seus atos, além de seu lugar no espaço social que é mutável ao longo de seu desenvolvimento.

Winnicott (1982), refere que a criança brinca a fim de conseguir dominar seus sentimentos e angústias, e é a partir do brincar que a mesma consegue construir ideias, sentimentos e fantasias.

Assim, pode-se dizer que para que ocorra o desenvolvimento sadio de uma pessoa esta teve a necessidade de brincar, visto que por meio do brincar o indivíduo aprimora características como o equilíbrio entre suas capacidades cognitivas, afetivas, sociais e o

contexto ao qual esta inserida (FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012)

Portanto, o brincar adquire uma característica importante a fim de analisar a infância e a criança propriamente dita, visto que é a partir do brincar que a criança consegue construir situações e compreender melhor o mundo, consequentemente sendo fundamental para o seu desenvolvimento como pessoa.

O Brincar no Hospital

A criança hospitalizada também deve conseguir exercer essa ocupação considerada fundamental em sua vida. Pensando nisso, a “Carta da criança hospitalizada”, elaborada em 1988 por várias associações europeias diz: “As crianças não devem ser admitidas em serviços adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para se beneficiarem de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança” (IAC, 2000 p.11).

Entrando, nessa mesma lógica, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou em 17 de outubro de 1995 os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, resultando na Resolução 41/95 de 1995. Esse documento assegura os direitos da criança hospitalizada ter algum tipo de recreação. Ou seja, o direito do brincar no ambiente hospitalar.

Assim, em 2005 foi aprovada a lei federal no. 11.104/2005 que exige que em hospitais que tenham atendimento em pediatria, é obrigatória a existência de uma brinquedoteca em suas imediações. Essa lei foi determinada a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que tem como objetivo assegurar e promover uma atenção hospitalar mais humanizada.

Segundo Sampaio, 2001 “Já foi comprovado que o brincar, no hospital, humaniza o atendimento, estimula o contínuo e adequado desenvolvimento neuropsicomotor da criança e faz prevenção em saúde mental” (p.138).

Pensando na população escolhida para a presente pesquisa, Bezerra *et al* (2007), Castanheira Nascimento, *et al* (2005) , sugerem que o processo de tratamento do câncer infantil geralmente é longo e doloroso, implicando em perdas significativas na vida da criança e de seus familiares. Após a confirmação do diagnóstico, a criança acaba sendo inserida em situações desconhecidas repleta de injeções, quimioterapias, procedimentos

médicos, medo, culpa, insegurança, entre outros sentimentos que serão disparados a partir do processo de hospitalização.

Segundo Freire *et al.* (2007), a criança que se encontra em tratamento oncológico necessita de um tratamento humanizado, que tenha a preocupação não apenas de cuidar de seu corpo biológico, mas também de sua subjetividade. Portanto, o tratamento deve ser oferecido visando que se trata de uma criança e que esta tem necessidades diferentes dos adultos.

Pensando no processo da hospitalização e voltando o olhar para o ambiente hospitalar, é necessário deixar o ambiente hospitalar mais humano a fim de minimizar os impactos que a criança pode sofrer durante esse processo. Para Ageli (2012), o brincar possibilita a integração entre a hospitalização como sendo parte da vivência da criança, podendo assim, minimizar os impactos da internação no cotidiano, desenvolvimento e trocas sociais.

Mitre e Gomes (2004), colocam que o brincar deve ser apresentado no ambiente hospitalar como sendo um facilitador na transformação e adaptação ao novo cotidiano. “O brincar possui grande potencial de promoção de saúde e, portanto, pode ser considerado um importante recurso para reduzir os danos causados pelo adoecimento e hospitalização da criança” (GRIGOLATTO *et al.*, 2016, p.14).

Reis e Bichara (2010), colocam que o brincar no contexto hospitalar é considerado como um recurso fundamental em diferentes pontos, tais como: regulação e expressão emocional da criança, desenvolvimento de novos comportamentos, redução da ansiedade, preparação para procedimentos médicos, adesão ao tratamento, interação interpessoal e gestão de situações de *stress*.

Garipey e Howe (2003), realizaram um estudo comparativo com crianças entre 3 e 5 anos diagnosticadas com leucemia e crianças sem a doença e concluíram que as crianças diagnosticadas se envolviam menos com o brincar do que as crianças sem doença, salientando como o *stress* e a ansiedade podem interferir na brincadeira das crianças.

Apesar de existirem inúmeros autores que apontam a importância do brincar, este ainda é visto por muitos, como sendo uma atividade meramente recreativa e com a função de ocupar a criança. Assim, Doherty (1992), defende que o brincar no ambiente hospitalar ajuda a desenvolver a capacidade da criança de lidar com o internamento, se relacionar com cuidadores e equipe, além de contribuir para expressão de sentimentos e preocupações que surgem durante esse período.

A Visão dos Pais sobre o Brincar

Segundo Siqueira, Sigaud, Rezende (2002), a relação entre pais e filho é essencial para a saúde mental das crianças, contudo no processo de hospitalização, os pais sofrem com múltiplos sentimentos como a impossibilidade de dar assistência a outros integrantes da família e suprir as responsabilidades de casa, visto que ocorreu o rompimento do cotidiano da família

Com a alteração do cotidiano da criança a partir do diagnóstico do câncer, é observado pelos pais que acompanham seus filhos durante a internação na ISCMS a mudança de comportamento das mesmas, visto que com o adoecimento e consequentemente com o tratamento invasivo da doença, a criança fique debilitada e se prive de brincar.

Assim, com a hospitalização, é comum perceber que os pais, que geralmente não têm o costume de brincar com seus filhos, acabam desenvolvendo-o de forma natural e espontânea. Neste contexto, o brincar proporciona o lazer, mas também tem um papel significativo na questão de fortalecer o relacionamento entre criança e familiares, fazendo com que seja mais fácil a melhora da percepção dos pais para com o processo de hospitalização. (SEABRA; BICUDO-PEREIRA, 1996; AZEVEDO, 1999; FURTADO; LIMA, 1999)

Segundo Junqueira (2003), como o processo de hospitalização infantil gera ansiedade na criança, a presença da mãe é fundamental, pois esta transmite segurança e promove a contribuição para o enfrentamento desse período. Assim, em seu estudo “Saúde e Brincar” a autora coloca que é perceptível para as mães, que o brincar das crianças é um sinal de saúde.

Vieira e Carneiro (2008), apontam que no contexto hospitalar o brincar é visto pelos pais de duas maneiras, a primeira sendo como uma forma de rejeição em que a criança não quer abandonar o espaço de brincar para realizar consultas e procedimentos médicos, fazendo com que os pais não enxerguem os benefícios que essa atividade traz; a segunda visão é de aceitação, em que os pais percebem que o brincar contribui para reduzir os estados emocionais negativos, e podem promover momentos prazerosos e favorecer a comunicação entre pais e crianças.

Outro ponto que também pode ser abordado dentro dessa relação entre os pais e o brincar é o trazido pelas autoras Silva e Cabral (2014), que colocam que os pais e familiares, por estarem deprimidos visto a carga emocional ao qual estes estão lidando desde o momento do diagnóstico, até o período do tratamento e possivelmente de cura; não se sentem em condições de brincar com a criança. Contudo, as autoras ressaltam que os pais, muitas vezes estimulam seus filhos para que eles não desistam de brincar, pois estes valorizam o brincar como sendo uma atividade normal da vida da criança.

Portanto, por mais que exista o reconhecimento de que o brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança e muitos dos pais e familiares valorizem o brincar a fim de fazer com que a criança hospitalizada tenha uma infância o mais normal possível, é necessário tentar compreender mais sobre como essa visão dos pais é construída sobre o brincar.

Pensando nisso, o Terapeuta Ocupacional pode utilizar o brincar como instrumento de análise, assim, Grigollato *et al* (2016), sugerem que o papel do Terapeuta Ocupacional no processo da hospitalização de crianças é contribuir para a saúde das mesmas, em um sentido amplo, não analisando apenas a doença, mas também como a mudança do cotidiano interferiu nas atividades de vida diária da criança, principalmente no brincar. Visto que o terapeuta ocupacional é um profissional da saúde que tem como seu objeto de estudo o cotidiano e as ações realizadas, este pode atuar como facilitador na promoção de saúde a partir da utilização do brincar. Ou seja, este profissional além de promover o brincar propriamente dito para a criança hospitalizada, a fim de uma abordagem mais humanizada, também pode mostrar a importância do brincar para os pais e acompanhantes dessa criança com o intuito de incentiva-los a brincar e a proporcionar momentos para que esta atividade aconteça mesmo em situações adversas. A partir das vivências no projeto de extensão e conversas com a equipe do hospital e com a professora coordenadora do projeto, pode-se perceber a melhora para o enfrentamento da criança na questão da hospitalização quando a mesma se vê ativa em atividades lúdicas proporcionadas, seja pela equipe do hospital no período de utilização da brinquedoteca ou pelas atividades que são realizadas no leito.

Nessa perspectiva, utilizando o brincar como recurso de análise, a presente pesquisa tem por objetivo compreender como o brincar é visto pelos pais enquanto uma atividade que pode interferir no enfrentamento da hospitalização na ala da oncologia pediátrica na ISCMS.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção dos pais sobre a importância do brincar e sobre as atividades lúdicas realizadas pelo projeto de extensão da UNIFESP, PROENCC para o enfrentamento da hospitalização da criança internada na ala da oncologia pediátrica da ISCMS.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e descrever a percepção dos pais sobre as atividades lúdicas realizadas pelo PROENCC;
- Refletir sobre as possibilidades de intervenção da terapia ocupacional na internação de crianças com câncer por meio de atividades lúdicas.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, de cunho descritivo e exploratório, que tem como finalidade compreender, por meio de entrevistas semiestruturadas, a visão dos pais sobre as relações entre o brincar e o enfrentamento da hospitalização infantil.

Segundo Turato (2011), esse modelo de pesquisa permite compreender, interpretar sentidos e significações que a pessoa entrevistada dá aos fenômenos, a partir de uma ampla observação e entrevista de profundidade.

De acordo com Boni e Quaresma (2005), a entrevista semiestruturada tem como característica contribuir para a investigação de aspectos afetivos que são significativos perante suas atitudes e comportamentos. Assim, as respostas espontâneas dos participantes e a maior liberdade que é dada para os mesmos, podem produzir questões inesperadas ao entrevistador que poderão ser de grande valor para a pesquisa.

Desse modo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiros pré-definido com os pais das crianças hospitalizadas que buscaram mostrar qual a visão que eles apresentam sobre o brincar e como as brincadeiras propostas pelo projeto de extensão da UNIFESP, PROENCC interferem na questão do enfrentamento da hospitalização da criança na ala de oncologia pediátrica.

Anterior a coleta dos dados, foi realizado um estudo piloto com objetivo de auxiliar e a avaliar a clareza, abrangência e termos do roteiro de entrevista para uma possível adequação (Apêndice A).

Minayo (2000), coloca que existe a necessidade da elaboração de um roteiro de entrevista, com o intuito de sistematizar da forma mais abrangente possível, as questões que o pesquisador irá abordar durante a pesquisa.

Para a realização do estudo piloto e a adequação do roteiro dois pais de crianças internadas na ISCMS foram entrevistados. Os dados do estudo piloto não irão compor o total da amostra deste estudo. Desta forma, essas entrevistas foram transcritas e analisadas, a fim de definir o roteiro que foi usado na coleta de dados, assim como de treinar a estudante/pesquisadora a realizar a coleta e parte dos procedimentos de análise das informações.

Inicialmente, estimava-se a participação de dez pais, contudo devido a dificuldade encontradas na realização de entrevistas como: indisponibilidade dos pais, desencontros de horários e a necessidade de entrevistar pais cujos filhos já participaram do projeto de extensão PROENCC, a amostra inicial foi reduzida para apenas sete pais. As dificuldades interferiram também no período de coleta de dados, esperava-se que todas as entrevistas fossem realizadas entre março e abril de 2018, entretanto foi necessário realizar a coleta até junho de 2018.

4.1 Participantes

Participam deste estudo sete pais de crianças entre 5 e 13 anos internadas na ISCMS. A participação dos entrevistados ocorreu voluntariamente, preservando-se a identidade e sigilo dos mesmos. As entrevistas com os pais foram gravadas em áudio com autorização explícita dos entrevistados. Os participantes foram esclarecidos sobre o uso e os propósitos das gravações, ficando explícito que será preservada sua identificação à pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser pai ou mãe de crianças com idades de 5 a 13, internada na ala oncológica da ISCMS.

4.2 Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos pais em local de sua preferência. Foi previsto o tempo médio de 20 minutos para cada entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas, e posteriormente, transcritas para organização e análise dos dados.

4.3 Análise de Dados

Considerando o roteiro de entrevista que norteou a conversa com os pais, após as transcrições na íntegra das mesmas, as respostas foram analisadas separadamente e em seguida agrupadas de acordo com núcleos temáticos, seguindo os pressupostos de Minayo (2000) e Boni e Quaresma (2005).

Para Minayo (2010 p.316), “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

Assim, após a transcrição das entrevistas, a análise dos dados foi realizada a partir da leitura exaustiva das mesmas, a fim de buscar a homogeneidade nas falas dos entrevistados, emergindo assim, os núcleos temáticos que compuseram as seguintes categorias e subcategorias: (1) *O brincar*, (1.1) *O brincar e o desenvolvimento infantil*, (1.2) *O brincar como instrumento de cuidado paliativo*, (2) *Os finais de semana*, (3) *As atividades propostas pelo projeto de extensão*.

4.4 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMS e depois foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, através da Plataforma Brasil, seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP sob número CAAE 83197918.0.0000.5505, no parecer de número 2.520.172, em 01 de março de 2018.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos participantes

Inicialmente esperava-se a participação de dez pais de crianças entre 5 e 13 anos internadas na oncologia pediátrica na ISCMS. Contudo, no período de coleta, devido a grande rotatividade de pacientes na ala participaram das entrevistas apenas sete pais.

Outro ponto importante de ressaltar é que só foi possível realizar entrevistas com as mães dos pacientes internados, devido a dificuldade de encontrar os pais presentes nos horários de coleta de dados.

A fim de manter os entrevistados anônimos, será utilizado ao longo da discussão a sigla E. para identificar a fala dos entrevistados, acompanhado de números para diferencia-los entre si.

5.2 Entrevistas

Com a análise de conteúdo temático proposto por Minayo (2010) das entrevistas, foi possível estabelecer alguns núcleos temáticos, a partir da existência de temas frequentes e homogêneos entre os participantes. Assim, as categorias e subcategorias que surgiram foram: (1) *O brincar*, (1.1) *O brincar e o desenvolvimento infantil*, (1.2) *O brincar como instrumento de cuidado paliativo*, (2) *Os finais de semana*, (3) *As atividades propostas pelo projeto de extensão*.

5.3 O brincar

As respostas que compuseram esta categoria referem-se ao olhar que os pais apresentam frente essa atividade que é o brincar.

Durante as entrevistas foi possível perceber que alguns pais enxergam o brincar de diferentes formas. Quando perguntados sobre “O que é brincar para você?”, os pais colocaram duas concepções de brincar diferentes.

A primeira delas é o olhar para o brincar como sendo uma atividade que proporciona o desenvolvimento infantil e contribui para a formação da criança como um ser humano, e a outra concepção apresentada foi a do brincar como

cuidado paliativo, em que este apresenta um importante papel no enfrentamento da hospitalização, visto que promove momentos de descontração, contribuindo para a redução do sofrimento.

Portanto, a presente sessão irá discutir as diferentes visões que emergiram das entrevistas como subcategorias.

5.3.1 O brincar e o desenvolvimento infantil

Na literatura é possível encontrar a importância do brincar no desenvolvimento infantil. Winnicott (1982), Silva (2016), Santos (2011), Mota e Chaves (2005) colocam como o brincar influencia diretamente na formação emocional, cognitiva, social e físico-motor da pessoa.

Piaget, Vigotsky e Wallon, entendem o desenvolvimento infantil como sendo um processo dinâmico, em que a criança em contato com o seu próprio corpo, com o ambiente e com as pessoas do seu cotidiano; desenvolvem a partir dessas interações a sensibilidade, raciocínio, pensamento e a linguagem (CRAIDY e KAERCHER, 2001 p.27)

Pensando nisso, durante as entrevistas alguns pais se referem ao brincar como sendo uma atividade fundamental para o desenvolvimento de seus filhos, trazendo falas que concordam com a literatura a respeito da temática.

Brincar é tudo, é diversão, é aprender também né. Que o aprendizado vem através da brincadeira, a criança vai brincando e já vai aprendendo, (E.3)

Santos (2000), sugere que o brincar tem como característica promover autonomia e permitir o desenvolvimento da linguagem, pensamento, socialização e autoestima, indispensável à saúde física, intelectual, emocional e para o ser humano como um todo.

O brincar pode contribuir para o surgimento de habilidades cognitivas, físicas e de participação social, além de permitir que a criança desenvolva o entendimento do mundo ao seu redor e como interagir com o mesmo (KNOX, 2002).

Ah, eu acho que é uma atividade que toda criança deveria ter porque é muito importante nessa fase da vida dela. Ela proporciona alegria, sei

lá, mas também é uma forma da criança se expressar. É uma forma dela falar o que está sentindo. Na brincadeira ela consegue falar muita coisa para a gente, consegue perceber muitas coisas na brincadeira da criança. É uma atividade superimportante para o desenvolvimento dela (E.5).

Mitre e Gomes (2004), apontam que durante o brincar a criança poderá expor seus sentimentos, preferências, receios e hábitos.

Na literatura existem inúmeros termos que se referem ao brincar, tais como: o jogo, a brincadeira, a atividade lúdica, entre outros.

Assim, Erickson (1976), coloca que o jogo permite com que a criança compreenda a realidade por meio da experimentação, ou seja, ela aprende a planejar, executar e avaliar situações que podem ser aplicadas em questões pessoais no seu cotidiano.

Por isso, é possível afirmar que o brincar é uma atividade que permite a construção e transformação do mundo da criança, fazendo com que a valorização da mesma seja essencial para a vida da pessoa.

Assim, é possível perceber ao longo das entrevistas que apesar do contexto no qual essas famílias estão inseridas, muitos pais acreditam que o brincar é essencial para o desenvolvimento completo de seus filhos e ainda valorizam o brincar dentro do contexto hospitalar.

5.3.2 O brincar como instrumento de cuidado paliativo

É possível notar que alguns pais definem o brincar a partir da situação atual que estão vivenciando, ou seja, o brincar se caracteriza como instrumento paliativo:

O brincar é uma distração para criança, faz bem, alivia tensão (E.1).

Para mim, brincar é a criança sair um pouquinho da situação difícil, esquecer um pouquinho dos problemas e viver aquele momento delas, aquele momento único (E.2).

E pelo menos a A.B, é uma forma dela sair do quarto enquanto ela está aqui, brincar é muito bom pra ela (E.6).

[...] a doença é bem difícil então na brincadeira é uma forma dele se distrair um pouco daquele negocio da doença, tratamento, hospital. Acho que é muito importante nessa etapa. (E.5)

A partir das falas anteriores é possível perceber que o olhar sobre o brincar apresenta uma característica paliativa frente a situação na qual a criança esta inserida, visto que essa atividade fundamental no desenvolvimento infantil, dentro desse contexto, favorecem a diminuição do estresse, alívio, reduz o sofrimento e é uma distração.

Assim, na literatura é possível encontrar estudos que colocam que o brincar apresenta não apenas uma expressão da criança, mas pode ser considerado como sendo uma forma de produção de assistência à saúde (MITRE e GOMES, 2004).

Brown (2001) aponta que o brincar apresenta um valor terapêutico, na medida que existem benefícios como: distração do medo, preocupação e estresse; auxilia na relação entre criança e o adulto, na medida que ambos possam ser amparados durante a atividade e a possibilidade de manutenção de um aspecto de vida normal.

Dietz e Oliveira (2008), colocam que o brincar apresenta interferência na recuperação da criança propriamente dita, visto que essa atividade promove a expressão de forma simbólica do sofrimento, concomitantemente a alegria, prazer e espontaneidade que o brincar promove estimula a saúde nesse processo.

Portanto, a visão dos pais sobre o que é o brincar muda conforme o contexto no qual a criança está inserida. Isso porque poucos foram os pais que falaram da sua concepção do brincar sem estar relacionada diretamente com a rotina hospitalar e a doença.

Menezes *et al.* (2007) em seu estudo ressalta que as principais reações que ocorrem no momento de comunicação do diagnóstico é incredulidade e medo de perder o ente querido; Ribeiro e Angelo (2005) observaram em seus trabalhos como os familiares se sentem adoecendo conforme o processo de hospitalização ocorre. Assim, percebemos que o contexto hospitalar e o processo de saúde doença geram uma ressignificação do brincar para os pais.

Eu acho que a única coisa que a criança pode fazer hoje é brincar, é aproveitar o momento dela, aproveitar a vida. (E.4)

O contexto hospitalar, desperta naqueles em que o vivem, sentimentos em prol da vida. Segundo Fontes (2007), a interpretação de conceitos de educação e saúde fertilizam a vida, redimensiona o aprendizado com o viver, fazendo com que o desejo de aprender/conhecer provoca o viver no outro.

Portanto, é possível perceber que o brincar, para muitos dos familiares, apresenta um valor paliativo, no sentido de que essa atividade fundamental da infância ganha a função de favorecer o processo saúde-doença e deixar mais confortável o enfrentamento da hospitalização.

5.5. Os finais de semana

A partir das entrevistas, a presente categoria surgiu de forma natural em que foi apontado as dificuldades apresentadas pelos familiares nos finais de semana, devido a impossibilidade de utilização da brinquedoteca.

Ele vai sempre na brinquedoteca, ele gosta, só é ruim de sábado e domingo que não abre (E.1).

Então esse projeto tinha que durar um pouco mais, podia ser mais frequente, devia ter nos finais de semana também, porque são nos finais de semana que as crianças ficam mais deprimidas (E.2).

De acordo com a Lei no 11.104/2005, todos os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico deverão ter em suas dependências uma brinquedoteca. A mesma lei define brinquedoteca como sendo um espaço que promova o brincar de crianças e seus acompanhantes, a partir de brinquedos e jogos educativos.

Segundo Santos, Marques e Pfeifer (2010), a brinquedoteca hospitalar tem como objetivo atenuar os efeitos negativos existentes no processo de hospitalização, reduzindo assim ansiedades e traumas. Além disso, durante a internação a criança assume um papel passivo frente as suas atividades, pois cria-se um papel de submissão em relação aos cuidados e tratamentos.

Goulart e Moraes (2000), colocam que a brinquedoteca, no geral, se torna o único espaço em que a criança pode fazer suas próprias escolhas, construir sua própria história, e realizar desejos impossíveis de ser concretizados através do brincar, fazendo-a assumir um papel ativo de sua vida.

Pensando nisso, durante os finais de semana o não funcionamento da brinquedoteca interrompe o novo cotidiano criado pela criança, pois ela passa a ser privada de brincar no único espaço em que ela pode exercer um papel ativo e passa a ser limitada em brincar no leito, espaço que existe a necessidade de maior cuidado devido a existência de equipamentos.

Então chega sábado e domingo que a brinquedoteca não abre, o hospital ele fica mais quieto, não tem tanto movimento, então ela se entrega o dia inteiro a cama, a ficar dormindo e eu não gosto disso, isso não me ajuda, entendeu? (E.1).

A partir das falas dos pais sobre os finais de semana, é possível notar como a brinquedoteca torna-se um espaço de grande significação, não apenas para a criança, mas também para os acompanhantes. Todos os acompanhantes ressaltam que a brinquedoteca não abre de final de semana e isso é bastante preocupante para eles.

Durante todo o processo de hospitalização, desde a descoberta da doença, internações e tratamento são carregados de rupturas no cotidiano dessas crianças fazendo com que o processo em si seja mais doloroso e difícil, contudo a não abertura do espaço da brinquedoteca nos finais de semana também gera uma ruptura no novo cotidiano, dificultando o processo de hospitalização e a permanência da criança no hospital.

5.6 As atividades propostas pelo projeto de extensão

“Nossa com certeza, quando vocês vem brincar aqui ele fica mais alegre, muito mais disposto, é bem legal assim, dá pra notar a diferença.” (E.7).

Federici *et al* (2012), coloca que o projeto de extensão PROENCC tem como objetivo geral a promoção de saúde no ambiente hospitalar sob o olhar da própria criança, ou seja, a mesma se torna protagonista durante a atividade.

Para Chiattonne, (2003c, p.76), “a importância dos elementos lúdicos em si determina a quebra da rotina imposta pelo repouso forçado”. Ou seja, como já discutindo ao longo do trabalho, o brincar possibilita que a criança crie situações parecidas com aquela que esta vivenciando, aliviando assim o seu sofrimento.

Portanto, é de extrema importância o reconhecimento do brincar como um recurso terapêutico durante a internação.

No caso de crianças que não conseguem participar das atividades oferecidas nas brinquedotecas, por motivos diversos, tais como: criança se encontrar em fase terminal, e/ou ter se submetido a cirurgias e procedimento recentes, e/ou seu corpo estar incapacitado de sair do leito, esta deve receber visitas de pessoas que trabalhem no departamento da brinquedoteca todos os dias, acompanhado de uma grande seleção de brinquedos (LINDQUIST,1993).

Pensando nisso, durante as atividades e brincadeiras propostas pelo projeto de extensão PROENCC, a partir das malas que tem alguns brinquedos, tais como: lápis de cor, papel, jogos de carta (UNO, Baralho e Trunfo), carrinho, fantoches, entre outros, busca-se, a partir do brincar, explorar a individualidade da criança e como a mesma enfrenta a nova realidade. É muito comum a criança inserir a realidade em que esta vivendo na brincadeira em si, por exemplo, muitas gostam de brincar de médico com as estudantes extensionistas e os fazendo passar por situações similares com as que vivenciam no cotidiano hospitalar.

Além disso, em algumas situações os pais participam das atividades também favorecendo o contato das extensionistas com a criança e fortalecendo o laço entre familiar e paciente, além de permitir a socialização com pessoas diferentes.

Pensando nisso, é importante ressaltar que as crianças mais velhas, já na fase da pré-adolescência e adolescência, na abordagem das mesmas não é utilizado o termo brincar, perguntamos se elas querem jogar algum tipo de jogo ou só conversar, isso porque quando utilizamos a palavra brincar, eles acham que iremos propor atividades mais “infantis” para a idade deles e já percebemos que isso acaba nos barrando de algum tipo de proposta logo na porta.

Ela gosta, ela fica animada. Uma pessoa a mais pra conversar não é? Nesse ambiente difícil.(E.6)

Essa é a fala de uma das mães de uma paciente de 13 anos que sempre ressalta como a filha ficou introspectiva dentro do ambiente hospitalar e como as atividades do PROENCC permitem que ela tenha a experiência de socialização, essencial para seu pleno desenvolvimento.

Portanto, é possível perceber como as atividades propostas corroboram com a importância do brincar no ambiente hospitalar. O reconhecimento do trabalho da extensão por parte dos profissionais do hospital, dos familiares e pelas crianças colaboram para a percepção da importância do brincar dentro do ambiente hospitalar, além de permitir as estudantes extensionistas desenvolverem um repertório de brincadeiras que sejam propícias ao contexto estudado no presente trabalho, tais como jogos de cartas, stop, mímica, desenho, jogo da forca e contar histórias, além de utilizar o diálogo, principalmente com as crianças mais velhas.

5.7 Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar

Carlo, Bartalotti e Palm (2004), apontam que a prática da Terapia Ocupacional na área hospitalar foi um marco inicial para o início da profissão em si, em que a ocupação era utilizada como forma de tratamento de pacientes que apresentavam doenças mentais. Nesse período, a profissão do terapeuta ocupacional ainda não existia.

Dentro dos hospitais gerais, a Terapia Ocupacional ganhou espaço na reabilitação física a partir da restauração de capacidade funcional de incapacitados físicos em programas de reabilitação. Portanto, se tornou bastante conhecidas as áreas de saúde mental e reabilitação física no contexto hospitalar.

Atualmente, com a ampliação do campo da Terapia Ocupacional dentro do ambiente hospitalar, diferentes enfermarias e ambulatórios recebem um profissional para integrar suas equipes multiprofissionais, afim de auxiliar no tratamento e recuperação dos internados, além de dar suporte para os acompanhantes e pacientes que estão passando pelo processo de hospitalização.

Para Carlo et al, (2006), a Terapia Ocupacional dentro do contexto hospitalar tem como principais aspectos a promoção da qualidade de vida, a re-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar, a promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional ao longo da internação, a orientação da alta hospitalar e o acompanhamento domiciliar.

Pensando no processo de hospitalização como uma ocorrência dolorosa e possivelmente traumática na vida das pessoas é importante perceber como esse

processo pode acarretar ainda mais impactos quando o paciente a ser tratado é uma criança. (TAKATORI, OSHIRO E OTASHIMA, 2004)

Nessa perspectiva, Takatori, Oshiro e Otashima (2004), observam que o processo de hospitalização rompe as estruturas cotidianas da criança e de seus familiares, afetando assim diretamente em seu desenvolvimento físico, mental e social.

Isso porque a criança se vê em um ambiente completamente diferente daquilo que está acostumada, e está desprotegida e despreparada para todos aqueles procedimentos e rotina existentes no hospital. Além disso, em muitos casos a criança se vê separada dos familiares, amigos e entes queridos, fazendo com que o processo seja ainda mais difícil e doloroso para a criança. (LIMA E ALMOHALHA, 2011)

Crepaldi (1998), ressalta que além de todas as rupturas vivenciadas pela criança a partir dos procedimentos invasivos e dolorosos, pode ocorrer também a destruição familiar, devido a alteração nos papéis desempenhados ocasionados pela ausência prolongada da mãe ou do pai, podendo gerar sensação de abandono pelos outros filhos.

Carlo *et. al* (2004); Chiattonne (2003); Domingues e Martinez (2010) colocam que com o processo de hospitalização e a nova dinâmica criada devido ao tratamento, ocorrem grandes mudanças na dinâmica familiar, e isso reflete a forma como cada membro da família lida com a situação. Na maioria das vezes quem acompanha o filho durante o processo do tratamento é a mãe, enquanto isso o pai além de trabalhar, deve dar assistência as tarefas domésticas e cuidar dos outros filhos. Essas consequências devido a ruptura no cotidiano familiar podem acabar gerando então uma redefinição de papéis entre a mãe e o pai.

Desta forma, o papel da Terapia Ocupacional não é só dar o suporte à criança propriamente dito e se preocupar apenas com o aspecto da saúde da mesma, mas o profissional de terapia ocupacional deve apresentar um olhar ampliado do contexto no qual a criança está inserida e tentar realizar da melhor forma possível uma intervenção humanizada com todos aqueles que necessitam do cuidado, sendo esses não apenas a criança hospitalizada, mas os acompanhantes propriamente ditos. (LIMA E ALMOHALHA, 2011)

Sendo assim, os principais objetivos da Terapia Ocupacional na pediatria no ambiente hospitalar são: promoção de saúde e qualidade de vida, facilitar a relação entre criança-equipe-familiares, tornar o ambiente hospitalar mais humanizado para a criança e dar suporte e orientações para os familiares. (TAKATORI, OSHIRO E OTASHIMA, 2004)

Contudo, para interagir com a criança é necessário compreender o mundo dela e como a mesma compreende as situações ao seu redor. Grigolatto (2016), coloca que o brincar é o principal papel ocupacional desenvolvido na infância, ou seja é a partir do brincar que a criança vivencia suas experiências e compreende o mundo ao seu redor.

Nesse contexto, o brincar é utilizado como um recurso responsável por trazer o contexto da criança para o ambiente hospitalar, a fim de minimizar os impactos que o processo de hospitalização causados durante o tratamento. Além disso, o brincar ganha um papel importante na criação do vínculo entre equipe e criança, em que o brincar pode se tornar um facilitador nos procedimentos.

Durante as vivências do projeto de extensão PROENCC, foi possível perceber que o brincar na oncologia pediátrica da ISCMS é dado de maneira engessada, ou seja, as crianças têm acesso ao brincar de maneira limitada sendo ele: na brinquedoteca em horários das 8h as 17h de segunda à sexta feira, nos quartos quando os pais são orientados a levar algum brinquedo ou nos projetos de extensão proporcionados pela UNIFESP.

Essa questão da dificuldade de brincar em alguns momentos foi um dos resultados inesperados na presente pesquisa, visto que nos finais de semana as crianças são privadas de usar a brinquedoteca e ficam sem fazer nada nos leitos. Assim, acredito que o Terapeuta Ocupacional ganha um novo papel frente ao ambiente hospitalar na pediatria, trata-se de divulgar, ensinar e mostrar para a equipe do hospital, como o brincar é importante e fundamental para a adesão da criança ao tratamento.

Essa dificuldade encontrada pelos familiares e crianças nos finais de semana acaba gerando novas frustrações em ambas as partes, pois além da ruptura de cotidiano que ocorre com a hospitalização, a nova rotina composta por regras e horários

rígidos, as crianças passam por uma nova ruptura que é a ausência do brincar nos finais de semana devido a brinquedoteca se encontrar fechada.

Portanto o Terapeuta Ocupacional pode utilizar do brincar como recurso terapêutico na hospitalização infantil buscando a redução dos impactos causados pelo processo em si, além disso ele pode ser o profissional que auxilie na criação e estreitamento de vínculos entre familiares, profissionais da equipe e criança, mas acima de tudo o terapeuta ocupacional pode ser responsável pela sensibilização dos profissionais de saúde e familiares da importância que o brincar tem para o desenvolvimento da criança e como este é a melhor forma para um atendimento humanizado na pediatria.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos diferentes núcleos temáticos relacionados ao brincar que surgiram ao longo das entrevistas, foi possível perceber que os participantes apresentam diferentes compreensões sobre o que é o brincar, devido a percepção do mesmo perante ao contexto ao qual está inserido. Ou seja, alguns pais, acompanhando seus filhos no processo de hospitalização analisam o brincar como sendo uma atividade de distração e facilitadora para o enfrentamento da doença, portanto, o brincar se torna um instrumento de cuidado paliativo.

Em contrapartida, alguns dos participantes conseguiram analisar o brincar com menor interferência do contexto hospitalar, apresentando uma visão mais abrangente sobre o mesmo, salientando a importância dessa atividade para a vida da criança e seu desenvolvimento completo.

Outro núcleo temático que surgiu nas entrevistas, trazendo uma questão muito importante e preocupante é a questão de a brinquedoteca ser fechada nos finais de semana. Todos os participantes salientaram de alguma forma que como a brinquedoteca fecha nos finais de semana as crianças passam esses dias deitadas, tristes e sem fazer nada devido a impossibilidade de brincar.

Essa foi uma questão que chocou bastante, visto que a brinquedoteca não abre por dois motivos, o primeiro é que a pedagoga não se encontra na ISCMS aos finais de semana e o segundo motivo é que a brinquedoteca trata-se de um ambiente em que os responsáveis são uma instituição privada externa ao hospital e é esta que determina os horários de funcionamento.

As questões trazidas pelos pais imprimem a necessidade de uma intervenção no hospital em prol do brincar, isso porque para realizar o tratamento humanizado de uma criança é necessário abordá-la de forma adequada. Assim, o brincar surge como o recurso que aproxima o mundo da criança ao ambiente hospitalar, facilitando a criação do vínculo entre equipe e criança, favorecendo o estreitamento de laços dos familiares e possibilitando a maior adesão da criança ao tratamento em si.

Além disso, o núcleo temático que diz respeito às atividades propostas pelo projeto de extensão, todos os participantes colocam que a promoção do brincar executado pelas estudantes extensionistas do projeto apresentam impactos positivos frente ao processo de hospitalização, visto que após a intervenção os

participantes relataram que as crianças ficam mais felizes, sentem vontade de se alimentar e ficam mais ativas.

Contudo, é importante salientar que apenas três crianças internadas são atendidas por vez e é impossível brincar com todas, portanto é dada a prioridade àquelas que não podem sair dos quartos devido a necessidade de utilizar máscaras e luvas. Pensando nisso é visível mais um ponto falho na questão da utilização e promoção do brincar na oncologia pediátrica da ISCMS, pois as crianças que se encontram em isolamento também são privadas de brincar, e como o isolamento é um acontecimento comum ao longo da internação de pacientes em tratamento oncológico, as rupturas cotidianas continuam acontecendo e prejudicando o enfrentamento da hospitalização.

Avaliando e refletindo sobre todas essas questões que surgiram ao longo das entrevistas, o profissional de Terapia Ocupacional nesse contexto, poderia apresentar o papel de sensibilizar a equipe do hospital e chefia a respeito do brincar, como este é importante e fundamental e como as privações do mesmo geradas por dificuldades de horários ou procedimentos acabam gerando novas frustrações nas crianças e familiares, podendo gerar episódios traumáticos e dificultando o tratamento.

Além disso, o terapeuta ocupacional pode utilizar o brincar como sendo um recurso terapêutico, fazendo com que a partir dessa atividade ele conheça a criança e sua singularidade, favorecendo assim o atendimento mais humanizado e holístico previsto pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

A Terapia Ocupacional também pode auxiliar no ambiente hospitalar no acompanhamento e promoção de ações com os familiares e cuidadores que também estão sujeitos às situações traumáticas que o hospital acaba proporcionando. Assim, a participação dos pais na brinquedoteca poderia ser uma maneira de intervenção, visto que os pais brincando com seus filhos gera o estreitamento de laços de ambas as partes, podendo gerar a sensação de alívio para os pais, ao perceberem como seus filhos estão brincando normalmente e gerar para os filhos a sensação de cuidado e proteção natural dos pais.

Este trabalho procurou mostrar qual a visão dos pais para o brincar e como este é dado no ambiente hospitalar, contudo, a partir dos resultados obtidos se faz necessário pesquisar mais sobre as outras alas pediátricas do hospital e como

funciona a questão do brincar em outros hospitais. Visto que a existência de brinquedoteca nas imediações dos hospitais não é suficiente para suprir as necessidades que as crianças apresentam, mas a possibilidade de sua utilização em horários diversos e nos finais de semana são mais importantes do que sua existência em si.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERS, Jane Cristina; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibilidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.131-137, 28 jul. 2009. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i1.7788>.

ANGELI, Andrea do Amparo Carotta de; LUVIZARO, Nathália Azevedo; GALHEIGO, Sandra Maria. **O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte de cuidar em terapia ocupacional no hospital. Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 261-272, mar. 2012.

AZEVEDO, M.R.Z.S. **Papel e importância do lúdico para profissionais da saúde**: análise de jogos e brincadeiras em um contexto hospitalar. 1999. 293 f. Dissertação (Mestrado em 1999) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1999.

Battistel, A. L. H. T., Miranda, T. S., & Teles, R. M. (2008). **Laboratório da alegria**: brinquedoteca hospitalar. In S. M. P. Santos, (Org.). *A Ludicidade como Ciência*. (2a ed.). Petrópolis: Vozes.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. ISSN 1806-5023.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Constituição (1988). Artigo nº 227, de 1988. . Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Senado, 1990.

BRASIL. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, v. 143, n. 248, 23 dez. 1996.

BRASIL MINISTÉRIO. **Lei no 11.104**, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 2005 mar 22.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 17 out.; Seção I:163

Brown, C. D. (2001). Therapeutic play and creative arts: Helping children cope with illness, death, and grief. In A. Armstrong-Dailey & S. Zarbock (Eds.), **Hospice care for children** (pp. 250-283). New York, NY, US: Oxford University Press.

CARLO, M. M. R. P., BARTALOTTI, C. C., PALM, R. C. M. A Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P., LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**, São Paulo: Rocca, 2004, p. 3-28.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S.M.M.; HAYES, V. H. Crianças com câncer e suas famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.469-474, dez. 2005.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a hospitalização. In: ANGERAMI– CAMON, V. A. (org.); CHIATTONE, H. B. C.; MELETI, M. R.. **A psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003c, p. 23-100.

CRAIDY, C. M. e KAERCHER, G. E. P. S. **Educação infantil : pra que te quero?** Porto Alegre: Artmed, 2001.

CREPALDI, M. A. **Famílias de crianças hospitalizadas**: os efeitos da doença e da internação. *Ciência e Saúde*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 82-92, jan/jun. 1998.

DE CARLO, M. M. R. P. et al. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares**. Prática Hospitalar, São Paulo, v. 8, n. 43, p. 158-164, jan./fev. 2006.

DOMINGUES, A.C.G.; MARTINEZ, C.M.S. Hospitalização infantil: buscando identificar e caracterizar experiências de terapia ocupacional com crianças internadas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 9, n. 1, p. 16-29, 2010.

DOVERTY, Neil. Therapeutic use of play in hospital. **British Journal Of Nursing**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.77-81, 14 maio 1992. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.1992.1.2.77>.

ERICKSON, E. H. **Infância e sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, p. 404, 1976.

FONTENELE DEVASCONCELOS¹, R.; DE ALBUQUERQUE, V. B.; DA COSTA, M. L. G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista brasileira de cancerologia**, Fortaleza v. 52, n. 2, p. 129-137, 2006.

FRANCISCHINELLI, A. G. B.; ALMEIDA, F. de A.; FERNANDES, D. M. S. O. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.18-23, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000100004>.

FREIRE, M.E; CAMARGO, F.; DAVINI, J; MARTINS, M.C. Educando o olhar da observação **Observação, registro e reflexão, instrumentos metodológicos I**. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1996.

FREIRE, M.C.B.; SONSOGNO, M.C.; PETRILLI, A.S. Humanização em oncologia pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. **Pediatr. mod**, São Paulo. v. 43, n. 5, p. 225-236, 2007.

FURTADO, M.C.C.; LIMA, R.A.G. **Brincar no hospital**: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, São Paulo v.33, p. 364-69, 1999.

GARCIA-SCHINZARI, N.R; PFEIFER, L.I; SPOSITO, A.M.P; SANTOS, J.L.F; NASCIMENTO, L.C; PINTO, M.P.P. Caixas de histórias como estratégia auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer/The use of story boxes as an adjuvant strategy to cope with hospitalization of children and adolescents with cancer. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos v. 22, n. 3, p.569 - 577 , 2014.

GARIEPY, N.; HOWE, N.. The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. **Child: Care, Health and Development**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.523-537, nov. 2003. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00372.x>.

GIARDIN, ANDRÉA RIZZO DOS SANTOS BOETTGER et al. A importância da atuação da terapia ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área da saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos v. 17, n. 1, 2010.

GOULART, A. M. P. L.; MORAIS, S. P. G. O brincar como uma ação mediadora no trabalho desenvolvido com crianças hospitalizadas. In: GOULART, A.M.P.L.; MORAIS, S.P.G. **Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico**, p. 119-128, 2000.

GRIGOLATTO, T.; SPOSITO, A.M.P; PINTO, M.P.P; PFEIFER, L.I. O brincar de crianças com doenças crônicas hospitalizadas. **Revista Ciência e Saúde On-line**, Ribeirão Preto v. 1, n. 1, p. 8 - 16 , 2016.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016**: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação

de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro. INCA. 2016.

IPA - International Play Association, **Art. 31 da Convenção dos direitos da Criança**. O desenvolvimento infantil e o direito de brincar, 2013.

IAC - Instituto de Apoio à Criança. **Carta da criança hospitalizada**. [Citado em 10 out 2000]. Disponível em: URL: [http:// www.iacrianca.pt](http://www.iacrianca.pt)

KNOX, S. Avaliação lúdica de pré-escolares: a escala Knox. PARHAM, LD; FAZIO, LS **A recreação na terapia ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, p. 2-22, 2002.

LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo**. Tradução de Raquel Zumbano Altman. São Paulo: Página Aberta, 1993.

LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo v. 22, n. 2, p. 172-181, 2011.

MENEZES, C.N.B, PASSARELI, P.M., DRUDE F.S., Santos, M.A. dos, & Valle, E.R.M. do, (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**,v.7 n.1, 191-210, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MITRE, R.M.A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.

MORAES, M.C.A.F.; BUFFA, M.J.M.B.; MOTTI, T.F.G. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília. v. 15, n. 3, p. 453-470, Dec. 2009 .

MOTA, M. do C.; CHAVES, P. Brinquedoteca hospitalar “nosso cantinho”: relato de uma experiência de brincar. In: CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M. et al. **Brincar(es)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005. P. 167-180.

MOTTA, A.B.; ENUMO, S.R.F. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília. v. 26, n. 3, p. 445-454, 2010.

PENTEADO, R.Z.; SEABRA, M.N.; BICUDO-PEREIRA, I.M.T. **Ações educativas em saúde da criança**: o brincar enquanto recurso para participação da família. *Rev Bras. Crescimento desenvolv Hum*, v.6, p. 49-56, 1996.

REIS, K.; BICHARA, I. A brincadeira como ação no mundo: o modus operandi da criança no enfrentamento da doença e da hospitalização. PÉREZ-RAMOS, A. MQ; OLIVEIRA, VB **Brincar é saúde**: o lúdico como estratégia preventiva. Rio de Janeiro: Wak, p. 77-99, 2010.

RIBEIRO, C.A., & ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. **Revista Escola de Enfermagem**, v.39 n.4, p.391-400, 2005.

SAMPAIO, Elaine Araújo; NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. Brincar é também aprender? **Revista Brasileira de Medicina Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 37, n. 4, p.38-144, 2001.

SANTIAGO, R. Termina prazo para construção de brinquedotecas em hospitais. **Folha de São Paulo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u113304>>. Acesso em: 02 jan. 2007.

SANTOS, C. A.; MARQUES, E. M.; PFEIFER, L. I.. A brinquedoteca sob a visão da terapia ocupacional: diferentes contextos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 14, n. 2, 2010.

SANTOS, L. Por que brincar no hospital? In: Oliveira, V. B. (org.) Brinquedoteca uma visão internacional. Editora Vozes, 2011.

SANTOS, S. M. P. D. (2000). **Espaços lúdicos:** brinquedoteca. _____. Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis, RJ: Vozes.

SILVA, L.F.; CABRAL, I.E. As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. Florianópolis, v..23, n.4, p.935-943, 2014.

SIQUEIRA, L.S.; SIGAUD, C.H.S; REZENDE, M.A. Fatores que apóiam e não apóiam permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Rev Esc Enf USP**, São Paulo, v.36, n.3, p. 270-5, 2002.

TAKATORI, M., OSHIRO, M., OTASHIMA, C. O hospital e a assistência em Terapia Ocupacional com a população infantil. In: CARLO, M. M. R. P., LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia ocupacional:** reabilitação física e contextos hospitalares, São Paulo: Rocca, 2004, p. 256-275.

TURATO, E.R. **Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa.** Petrópolis: Vozes. 2011.

UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R. **Projeto de Extensão:** A narrativa como um dispositivo na elaboração de um novo olhar sobre o câncer infantil, UNIFESP/BS, 19p., 2014

Vieira T, Carneiro M. O brincar na sala de espera de um ambulatório pediátrico: possíveis significados. In: Bomtempo E, Antunha E, Oliveira V, organizadoras. **Brincando na escola, no hospital, na rua...** Rio de Janeiro: Wak Editora; 2008.

WINNICOTT, D. **A criança e seu mundo.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1982.

8. APÊNDICE

8.1. APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1- O que é brincar para você?
- 2- Como é o brincar no cotidiano do seu filho?
- 3- Como é o brincar de seu filho dentro do ambiente hospitalar?
- 4- Você considera importante o brincar dentro do hospital para o enfrentamento da doença/ hospitalização do seu filho? Se sim, por quê? OU fale um pouco a respeito.
- 5- Fale um pouco sobre as atividades desenvolvidas pelo PROENCC (benefícios e dificuldades).
- 6- Após a realização das atividades propostas pelo PROENCC você nota alguma mudança no comportamento/ humor do seu filho?
- 7- Nos demais dias da semana, em que não há atividades do PROENCC, há horários ou situações que favorecem o brincar do seu filho dentro do hospital? Se sim, quais são?

8.2. APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O BRINCAR COMO INSTRUMENTO DE ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E A VISÃO DOS FAMILIARES

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva

Pesquisadores: Kamilla Mariano Macedo Ribeiro

As informações a seguir estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo geral identificar a visão dos pais sobre o brincar e quais os impactos que essa atividade gera durante o processo de enfrentamento da hospitalização da criança com câncer.

Para tanto, os pais das crianças hospitalizadas na ala da oncologia pediátrica da Santa Casa de Misericórdia, localizada no município de Santos, serão convidados a participar da pesquisa. Será utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada. As entrevistas serão agendadas com antecedência e de acordo com a disponibilidade de cada participante e serão realizadas pela aluna-pesquisadora Kamilla Mariano Macedo Ribeiro.

Em qualquer etapa desse estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A Orientadora é a Profa. Dra. Carla Cilene Baptista da Silva que pode ser encontrado no endereço Rua Silva Jardim, 136. Vila Mathias – Santos – SP. Telefones: (13) 3229 0131.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Francisco de Castro nº 55, Vila Clementino, CEP 04020-050, (11) 5539 7162 e 5571 1062,– e-mail:cep@unifesp.edu.br

Eu, _____ e
ntendo que, qualquer informação obtida sobre mim, **será confidencial**. Eu

também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu trabalho ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Li e fui esclarecida que em qualquer etapa do estudo, terei acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A participação na pesquisa é voluntária, não acarreta nenhum gasto. Também não há compensação financeira relacionada à participação.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data: _____

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a)

acima, a natureza, propósito e benefícios associados à sua participação nesta pesquisa e que respondi todas as questões que me foram feitas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante.

Assinatura do Pesquisador Responsável:

_Data: _____

8.3 APÊNDICE C: CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Curso de Terapia Ocupacional

Santos, 17 de novembro de 2017

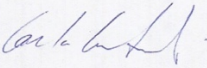
Ao Núcleo de Educação Permanente da *Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Santos*

Assunto: Autorização para desenvolvimento de pesquisa

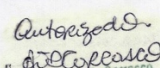
Vimos por meio deste solicitar autorização para desenvolver uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, vinculada ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, com o projeto intitulado **O BRINCAR COMO INSTRUMENTO DE ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E A VISÃO DOS FAMILIARES** que será realizado pela orientanda: Kamilla Mariano Macedo Ribeiro, sob a orientação da Profª. Drª. Carla Cilene Baptista da Silva, lotada no Departamento Saúde, Educação e Sociedade.

A pesquisadora e sua orientadora comprometem-se a apresentar e discutir os resultados com os participantes da pesquisa e com a Irmandade Santa Casa da Misericórdia de Santos. Seguem informações de contato: telefone (13) 99182 8208, e o e-mail: carlaci@gmail.com.

Respeitosamente,





Profª. Drª. Carla Cilene Baptista da Silva


Ana Virginia de A. Castanho
Chefe de Dep. Enfermagem
COREN-SP 46573
24/11/17

Rua Silva Jardim, 136 - Santos - SP

8.4 APÊNDICE D: PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

| | | |
|---|---|---|
|  | UNIFESP - HOSPITAL SÃO PAULO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA |  |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | | |
| DADOS DO PROJETO DE PESQUISA | | |
| Título da Pesquisa: O brincar como instrumento de enfrentamento da hospitalização na visão dos familiares | | |
| Pesquisador: Carla Cilene Baptista da Silva | | |
| Área Temática: | | |
| Versão: 1 | | |
| CAAE: 83197918.0.0000.5505 | | |
| Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM | | |
| Patrocinador Principal: Financiamento Próprio | | |
| DADOS DO PARECER | | |
| Número do Parecer: 2.520.172 | | |
| Apresentação do Projeto: | | |
| Projeto CEP/UNIFESP n: 0113/2018 | | |
| O diagnóstico de câncer na infância é devastador para a família e para a criança, assim o brincar apresenta um papel fundamental no enfrentamento da hospitalização e da doença, o que torna relevante compreender como a atividade do brincar contribui com esse processo e qual a visão dos pais frente a esse instrumento. Objetivo: Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso que busca compreender a percepção dos pais sobre a importância do brincar e das atividades lúdicas propostas pelo Projeto de Extensão da UNIFESP – PROENCC, durante o processo de hospitalização. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo que será realizada na ala da oncologia pediátrica na Irmandade Santa Casa da Misericórdia, Santos/ SP (ISCMS), com o uso de entrevistas semiestruturadas que serão realizadas com os pais das crianças hospitalizadas, com idades entre 5 e 12 anos. | | |
| Objetivo da Pesquisa: | | |
| -HIPÓTESE: A partir das vivências no projeto de extensão e conversas com a equipe do hospital e com a professora coordenadora do projeto, pode-se perceber a melhora para o enfrentamento da criança na questão da hospitalização quando a mesma se vê ativa em atividades lúdicas proporcionadas, seja pela equipe do hospital no período de utilização da brinquedoteca ou pelas | | |
| Endereço: Rua Francisco de Castro, 55 Bairro: VILA CLEMENTINO UF: SP Município: SAO PAULO CEP: 04.020-050 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br | | |

Página 01 de 05



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.520.172

atividades que são realizadas no leito. Pensando no brincar como ferramenta de análise utilizada pelo Terapeuta Ocupacional, Grigollato, et al (2016) coloca que o papel do Terapeuta Ocupacional no processo da hospitalização de crianças é contribuir para a saúde das mesmas, em um sentido amplo, não analisando apenas a doença, mas também como a mudança do cotidiano interferiu nas atividades de vida diária da criança, principalmente no brincar. Visto que o terapeuta ocupacional é um profissional da saúde que tem como seu objeto de estudo o cotidiano, este pode atuar como facilitador na promoção de saúde a partir da utilização do brincar. Ou seja, este profissional além de promover o brincar propriamente dito para a criança hospitalizada, a fim de uma abordagem mais humanizada, também pode mostrar a importância do brincar para os pais e acompanhantes dessa criança com o intuito de incentiva-los a brincar.

- OBJETIVO PRIMÁRIO: Compreender a percepção dos pais sobre a importância do brincar e sobre as atividades lúdicas realizadas pelo projeto de extensão da UNIFESP, PROENCC para o enfrentamento da hospitalização da criança internada na ala da oncologia pediátrica da ISCMS.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Identificar e descrever a percepção dos pais sobre as atividades lúdicas realizadas pelo PROENCC;Refletir sobre as possibilidades de intervenção da terapia ocupacional na internação de crianças com câncer por meio de atividades lúdicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: A princípio as entrevistas não apresentam riscos aos participantes. No entanto, ao longo das entrevistas pode ocorrer aos participantes, emoções não previstas inicialmente.

- BENEFÍCIOS: A participação no estudo não traz benefícios aos pais e aos seus filhos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto envolvendo a aluna de graduação, KAMILA MARIANO MACEDO RIBEIRO, do Curso de Terapia Ocupacional . Orientadora: Dra. Carla Cilene Baptista da Silva. Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, de cunho descritivo e exploratório, que tem como finalidade compreender as relações entre o brincar e o enfrentamento da hospitalização infantil, de acordo com a visão dos pais.

LOCAL: ala da oncologia pediátrica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santos.

PARTICIPANTES: Participarão deste estudo 10 pais de crianças entre 5 e 12 anos internadas na ISCMS. Os pais serão convidados a participar da pesquisa e ao aceitarem assinarão o Termo de

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

Página 02 de 05



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.520.172

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

-Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão dos participantes serão: ser pai ou mãe de crianças com idades de 5 a 12, internada na ala oncológica da Santa Casa de Misericórdia de Santos e assinarem o TCLE.

-Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão dos participantes serão: não ser pai ou mãe de crianças com idades de 5 a 12 ou ser pais de crianças que não estejam nessa faixa etária, internada na ala oncológica da Santa Casa de Misericórdia de Santos.

PROCEDIMENTOS:

-Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiros pré-definido com os pais das crianças hospitalizadas que busque mostrar qual a visão que eles apresentam sobre o brincar e como as brincadeiras propostas pelo projeto de extensão da UNIFESP, PROENCC geram um impacto na questão do enfrentamento da hospitalização da criança na ala de oncologia pediátrica.

-Anterior a coleta dos dados, será realizado um estudo piloto com objetivo de auxiliar o pesquisador a avaliar a clareza, abrangência e termos do roteiro de entrevista para uma possível adequação (Apêndice A).

-Para a realização do estudo piloto e a adequação do roteiro serão dois pais de crianças internadas na ISCMS. Os dados do estudo piloto não irão compor o total da amostra deste estudo. Assim, essas entrevistas serão transcritas e analisadas, a fim de realizar as modificações necessárias no roteiro de entrevista para definir o roteiro mais adequado que será usado na coleta de dados.

- Coleta de Dados: As entrevistas serão realizadas de acordo com a disponibilidade dos pais em local de sua preferência. Está previsto o tempo médio de 20 minutos para cada entrevista. Todas as entrevistas serão gravadas, e posteriormente, transcritas para organização e análise dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.

2-TCLE a ser aplicado aos participantes

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- autorização do Núcleo de Educação Permanente da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Santos.
(Pasta: outros- Submissão 1; Documento: Autoriza.pdf)

Recomendações:

ATENÇÃO: adequar o TCLE antes de sua aplicação: a)-favor adequar o TCLE, no campo em que é

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

Página 03 de 05



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.520.172

informado que o participante receberá uma "cópia" do TCLE: não usar a palavra "cópia" e sim, a palavra "via", já que o TCLE do participante não é uma cópia: é um documento original. Informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais, uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências, apenas verificar as recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1063715.pdf | 07/02/2018 10:20:07 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.pdf | 07/02/2018 10:19:40 | Carla Cilene Baptista da Silva | Aceito |
| Outros | CEPFormulario.pdf | 07/02/2018 10:17:22 | Carla Cilene Baptista da Silva | Aceito |
| Outros | Autoriza.pdf | 07/02/2018 10:17:01 | Carla Cilene Baptista da Silva | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 07/02/2018 10:16:36 | Carla Cilene Baptista da Silva | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaRosto.pdf | 07/02/2018 10:16:02 | Carla Cilene Baptista da Silva | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO
PAULO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 2.520.172

SAO PAULO, 01 de Março de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

Página 05 de 05